

メンタライジング能力と幼少期の養育環境、 内省力との関連

奥野洋子*

Relationship between mentalizing, childhood nurturing environment,
and reflection

Yoko OKUNO

Abstract

The purpose of this study was to examine the relationship between mentalizing, problems in the childhood nurturing environment, and reflection from the perspective of the balance of mentalizing. A total of 326 students were asked to respond to questions regarding their mentalizing, problems in their childhood nurturing environment, and reflection. The results showed that those who had problems with their childhood nurturing environment had significantly higher other-related mentalizing, significantly lower self-related mentalizing, and more frequent reflection. Those with higher levels of both other-related mentalizing and self-related mentalizing abilities tended to reflect more deeply, including negative aspects of themselves. Those with high self-related mentalizing and low other-related mentalizing tended to reflect frequently but not to look at their negative selves. Some individuals had high mentalizing ability even when their childhood upbringing was problematic.

Keywords : ① mentalizing ② childhood nurturing environment ③ reflection
④ Adverse Childhood Experiences (ACE)

問 題

私たちは日常の人間関係において、意識することなく、メンタライジングを行っている。例えば、いつもは明るい表情の友だちが暗い表情をしていたら、何かショックなことがあったのだろうか、落ち込んでいるのだろうか、それとも体調が悪いのだろうか、などと友だちの状態や気持ちを想像する。また、急な仕事を頼まれてイラっとした際、いつもはイラっとしないのにどうしてなのだろうか、自分の感情やその背景や理由を考える。このように、私たちは自分や他者の心の状態に注意を向け、人間関係を

構築・維持させて、社会生活を送っている。自分や他者の行動を、内的な精神状態と結びつけているものとして、想像力を働かせて捉えたり解釈したりすることは、メンタライジング (mentalizing) と呼ばれている (Allen et al., 2008 狩野 監修 2014)。メンタライジング能力は、自己の心の状態への理解、及び、良好な人間関係の形成に重要なものである。

メンタライジング能力は、乳幼児期に養育者との情緒的な関わりの中でメンタライジングされることによって育まれる。養育者との安定した愛着関係を基盤に、日々の子育ての中で、養育者が子どもに対してメンタライジングを行う

受付：令和6年8月5日 受理：令和6年8月24日

*近畿大学総合社会学部 准教授 (臨床心理学)

DOI:10.15100/0002001793

ことによって、子どものメンタライジング能力が培われていく。この点について、Allen et al. (2008 狩野 監修 2014) は、「我ありと母思う、ゆえに我あり」と表している。メンタライジング能力の発達を阻害する要因として、養育者のメンタライジング能力の低さや機能不全により子どもとの情緒的な関わりが失われること、虐待などがあげられている (Bateman & Fonagy, 2004 狩野・白波瀬 監訳 2008; Allen et al., 2008 狩野 監修 2014)。

メンタライジングについて Luyten & Fonagy (2014) は、「自動的／默示的か制御的／明示的か」「焦点が内面にあるか外面にあるか」「自己に向けられているか他者に向けられているか」「認知的か感情的か」の4つの次元にまとめた。さらに、「自己に向けられているか他者に向けられているか」の次元について、自己についてのメンタライジング能力と他者についてのメンタライジング能力のバランスが大切であること、アンバランスな人がいることを指摘している。境界性パーソナリティ障害の人は両方の能力が深刻に欠けており、反社会的なパーソナリティであるサイコパシーの人は他者のメンタライジングは長けているのに対して自己のメンタライジングは困難であり、自己愛的な人は自己のメンタライジングに長けているのに対して他者のメンタライジングは困難であると述べている。加えて Allen et al. (2008) は、自閉スペクトラム症の人は他者についてのメンタライジングが困難であるだけでなく、自己についてのメンタライジングも困難であると指摘している。

また、Bateman & Fonagy (2004 狩野・白波瀬 監訳 2008) は、メンタライジングの視点に立った心理療法として、「メンタライゼーションに基づく治療」(Mentalization-Based Treatment: MBT) を考案した。MBTは、自己と他者、関係性に関するメンタライジングを促進することを目標にした介入方法である。メンタライジング能力の機能不全のため、対人関係及び自己の感情理解や調整の問題を伴うさまざまな問題を抱えている、境界性パーソナリティ障害に対する治療として開発された。次第に対象が

拡大され、愛着トラウマを抱えた人、子育てに困難を抱えている親、学校での暴力防止などにも適用されている (Allen et al., 2008 狩野 監修 2014)。さらに、自閉スペクトラム症や自己愛性パーソナリティ障害への適用も試みられている (上地, 2015; 金子, 2023)。

メンタライジングは、心の理論、省察・内省機能、共感、情動知能、感情調整、メタ認知などとの関連が指摘されている (Allen et al., 2008 狩野 監修 2014)。メンタライジング能力の測定する尺度が開発され (Fonagy et al., 2016; 山口, 2016; Dimitrijević et al., 2018; 松葉他, 2022)、これらの要因との関連について実証的研究が行われている。メンタライジング能力が高い人は、共感性が高いこと (増田・田爪, 2018; 松葉他, 2022)、安定した愛着であること (田中他, 2021; 松葉他, 2022)、自分の心の状態を理解する内省力が高いこと (Gori et al., 2021)、情動知能が高いこと (Dimitrijević et al., 2018; 松葉他, 2022) が示されている。境界性パーソナリティ障害の傾向が高いほどメンタライジング能力は低いこと (菊池他, 2012; 山口, 2016; 松葉他, 2019)、自閉スペクトラム症の傾向が高いほどメンタライジング能力は低いこと (松葉他, 2019) が示されている。また、メンタライジング能力の低さと抑うつ傾向の関連も示されている (山口, 2011)。幼少期の養育環境との関連では、性的虐待・身体的虐待を受けた人はメンタライジング能力が低く、養育環境に問題がある人は、自己愛パーソナリティ障害や境界性パーソナリティ障害の傾向が強く、メンタライジング能力の低さが媒介してさらに、これらのパーソナリティ障害の傾向を強めていた (Duval et al., 2018)。

上述した実証研究では、測定されたメンタライジング能力の高さとの関連を分析したもので、自己についてのメンタライジング能力と他者についてのメンタライジング能力がどのようなバランスであるかについての検討はなされていない。自己や他者についてのメンタライジング能力それぞれの高さが何と関連しているかの検討では、個人がどのようなメンタライジング能

力の特徴であるかは見えてこない。メンタライジング能力が機能不全になっている人への支援を行う上で、自己と他者のメンタライジング能力がどのようなバランスであるかの視点に立った検討が必要である。

一方、メンタライジングにおいて、自分自身の心の状態と他者の心の状態を関連付ける内省が重視されている (Dimitrijevic' et al., 2018)。内省とは、「自分自身の意識過程を直接に観察・反省し、心理的経験の本質を明らかにしようとする事」である (外林他, 1981)。内省は、養育環境との関連について、性的虐待を受けた人は内省力が低いことが示されている (Ensink et al., 2015)。佐藤・落合 (1995) は、自己の否定的側面を直視することへの抵抗が大きい青年ほど自己嫌悪感を強く感じていることを明らかにしている。自分の中に、嫌な自分と呼ぶべき否定的・嫌悪的側面があることに気づくことは、自分の存在を「見られる自己」として対象化する能力が発達してきたことを示していると述べている。

高坂 (2009) は、青年期における内省への取り組み方の発達の变化を明らかにした。中学生から大学生にかけて内省の取り組み方は、関心型 (自己に関心を持っているが、深く自己を見つめることはできていない)、回避型 (内省することを避けている)、葛藤型 (内省を頻繁に行う一方自己の否定的側面を見ることに抵抗が大きい)、内省型 (自己の否定的側面を見ることに抵抗が小さく、頻繁に、深く内省をしている) の順に変化していくことを明らかにした。青年期に入ると、自分を知らうとするために、自分自身を深く見つめる、内省を行うようになる。

先行研究より、養育者によるメンタライジングの機能不全による情緒的な関わりの少なさ、虐待といった、幼少期の養育環境が子どものメンタライジング能力の発達に影響を与えていること、メンタライジング能力と内省力との関連性が明らかにされている。しかし、これらの研究は、欧米での研究であり、日本において実証的研究はされていない。本研究の目的は、日本において、幼少期の養育環境の問題とメンタラ

イジング能力との関連、及び、メンタライジング能力と内省力との関連を明らかにすることである。加えて、メンタライジング能力について、自己についてのメンタライジング能力と他者についてのメンタライジング能力のバランスのタイプの観点から検討する。

方法

対象者

大学生 326 人から回答を得た。回答に不備があるもの 24 人を除いた計 302 人 (有効回答率 92.63%) を分析対象とした。性別の内訳は、男性 93 人、女性 205 人、不明・答えたくない 4 人、平均年齢は 19.7 歳 ($SD = 1.38$, 範囲: 18 歳~27 歳) であった。

調査方法・手続き

調査時期は、2022 年 6~7 月であった。心理学関連の講義を受講する大学生を対象に、クラウド型研究参加者募集ソフトウェア (Sona Systems) を用いて参加者の募集を行った。調査は Google フォームを用いて行った。

調査内容

- ①プロフィール：年齢、性別を尋ねた。
- ②メンタライジング能力：メンタライゼーション質問紙 (山口, 2016) を使用した。この尺度は全 23 項目で、「対自的メンタライゼーション」「対他的メンタライゼーション」の 2 因子で構成されており、4 件法で回答を求めた。得点が高いほど、メンタライジング能力が高いことを示す。
- ③幼少期の養育環境：北村・野田 (2020) が研究で使用した ACE (Adverse Childhood Experiences: 児童期逆境体験) 質問紙を用いた。ACE 質問紙は、児童虐待や養育機能不全等の 18 歳までの逆境体験の有無を尋ねる質問紙である。質問内容は、「身体的な養育の放棄」「両親の離婚別居」「家族構成員の精神疾患や自殺」「家族構成員のアルコールや薬物の乱用」「身体的虐待」「家族構成員の服

役」「心理的虐待」「心理的な養育の放棄」「性的虐待」「家族構成員の被暴力的扱い」の10項目である。これらの内容について、18歳までに体験したことがあるかを「はい」「いいえ」で回答を求めた。

- ④内省力：内省尺度（高坂，2009）を使用した。この尺度は、佐藤・落合（1995）が作成した尺度を元にしており、「内省頻度の多さ」「内省水準の深さ」「否定性直視への抵抗」の3因子、全15項目で構成されており、5件法で回答を求めた。「内省頻度の多さ」「内省水準の深さ」は得点が高いほど、「否定性直視への抵抗」は得点が高いほど、内省力が高いことを示す。

倫理的配慮

研究参加時に、研究の目的、自由意思による参加、匿名化などを文面で説明し、同意を得た者のみに調査への参加を求めた。また、本研究は、近畿大学総合社会学部研究倫理審査委員会での承認を得て実施された（受付番号4-6）。

解析方法

各変数の性差の検討には t 検定、 χ^2 検定を行った。メンタライゼーション質問紙、内省尺度、ACE質問紙の関連性を検討するために相関分析を行った。幼少期の養育環境の問題とメンタライジング能力、及び内省力との関連性を検討するために、ACE質問紙での経験・問題の有無を独立変数、メンタライゼーション質問紙と内省尺度の各得点を従属変数とした、

Mann-Whitneyの U 検定を行った。上記の分析にはHAD（清水，2016）を使用した。

結果

基本統計量

メンタライゼーション質問紙、内省尺度の各変数の得点の平均、標準偏差、 α 係数を求めた結果をTable 1に示す。内省尺度の「否定性直視の抵抗」の α 係数は.69と低めであったが、高坂（2009）でも $\alpha = .61$ と低かったためこのまま分析を進めることとする。

各変数の得点における性差について t 検定を行った。その結果、メンタライゼーション質問紙の「対他的メンタライゼーション」において、女性より男性の方が有意に高かった（ $t(296) = 3.084, p = .002, d = 0.39$ ）。内省尺度の「内省頻度の多さ」において、男性より女性の方が有意に高かった（ $t(296) = 2.910, p = .004, d = 0.36$ ）。

ACE質問紙の各項目で「はい」と答えた人数を集計した結果をTable 2に示す。「両親の離婚別居」「家族構成の精神疾患や自殺」「心理的虐待」「心理的な養育の放棄」「家族構成員の被暴力的扱い」を経験したことがあった人は、それぞれ約1割と多かった。「はい」の人数における性差について χ^2 検定を用いて検討した。その結果、「家族構成員の被暴力的扱い」において男性よりも女性の方が有意に多かった（ $\chi^2(1) = 4.08, p = .043$ ）。

ACE質問紙の10項目の内容について「被虐

Table 1 各変数の記述統計

変数	全体 (N=302)			男性 (N=93)		女性 (N=205)	
	平均	SD	α 係数	平均	SD	平均	SD
対自的メンタライゼーション	3.04	0.44	.87	2.99	0.45	3.07	0.42
対他的メンタライゼーション	2.32	0.51	.87	2.45	0.48	2.26	0.52
内省頻度の多さ	4.04	0.71	.75	3.87	0.76	4.12	0.67
内省水準の深さ	3.19	0.84	.77	3.26	0.85	3.16	0.85
否定性直視の抵抗	2.86	0.76	.69	2.78	0.81	2.90	0.73

注) 性別を「その他・答えたくない」と回答した中で該当する人は、4人いた。

Table 2 ACE 質問紙の項目別の経験ありの人数

項目	全体 (N=302)		男性 (N=93)		女性 (N=205)	
	人数	%	人数	%	人数	%
1. 身体的な養育の放棄	9	2.98	3	3.23	6	2.93
2. 両親の離婚別居	28	9.27	7	7.53	21	10.24
3. 家族構成員の精神疾患や自殺	31	10.26	6	6.45	25	12.20
4. 家族構成員のアルコールや薬物の乱用	13	4.30	1	1.08	11	5.37
5. 身体的虐待	17	5.63	3	3.23	14	6.83
6. 家族構成員の服役	4	1.32	1	1.08	3	1.46
7. 心理的虐待	33	10.93	6	6.45	26	12.68
8. 心理的な養育の放棄	35	11.59	7	7.53	26	12.68
9. 性的虐待	11	3.64	1	1.08	10	4.88
10. 家族構成員の被暴力的扱い	44	14.57	8	8.60	36	17.56

注) 性別を「その他・答えたくない」と回答した中で「はい」と回答した人が、4で1人、8で1人、8で2人いた。

待」と「家族の精神疾患」の2つに分類した(被虐待:「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」「心理的な養育の放棄」「身体的な養育の放棄」「家族構成員の被暴力的扱い」の6項目、家族の精神疾患:「家族構成員のアルコールや薬物の乱用」「家族構成員の精神疾患や自殺」の2項目)。ACE 質問紙の「全項目」「被虐待」「家族の精神疾患」それぞれで「はい」と回答した個数が、1個以上の者を「問題あり群」、0個であった者を「問題なし群」とした。その集計した結果を Table 3 に示す。「問題あり群」の人数は、「全項目」で全体の3割以上、「被虐待」で約3割、「家族の精神疾患」で1割以上であった。分類ごとの問題の有無における性差について χ^2 検定を行った。その結果、「全項目」「被虐待」において、男性よりも女性の方が有意に多かった(全項目: $\chi^2(1) = 4.02, p = .045$

被虐待: $\chi^2(1) = 4.52, p = .034$)。

ACE 質問紙の「全項目」「被虐待」「家族の精神疾患」で「はい」と答えた個数を集計した結果を Table 4 に示す。ACE 質問紙10項目で「はい」と答えた個数の平均は0.75個(範囲: 0~7個)。「はい」が1個以上の人は36.4%、4個以上の人は4.30%であった。分類ごとの「はい」と答えた個数における性差についてt検定を行った。その結果、全てにおいて「はい」の個数は男性よりも女性の方が有意に多かった(全項目: $t(296) = 2.49, p = .013, d = 0.31$ 被虐待: $t(296) = 2.26, p = .025, d = 0.28$ 家族の精神疾患: $t(296) = 2.03, p = .043, d = 0.24$)。

メンタライジング能力のタイプ分け

メンタライゼーション質問紙の「対自的メンタライゼーション」「対他的メンタライゼー

Table 3 ACE 質問紙の全項目・被虐待・家族の精神疾患の問題ありの人数

項目	全体 (N=302)		男性 (N=93)		女性 (N=205)	
	人数	%	人数	%	人数	%
ACE						
全項目	110	36.42	26	27.96	82	40.00
被虐待	84	27.81	18	19.35	64	31.22
家族の精神疾患	39	12.91	7	7.53	31	15.12

注) 性別を「その他・答えたくない」と回答した中で該当する人は、「全項目」で2人、「被虐待」で2人、「家族の精神疾患」で1人、「離婚以外」で2人いた。

Table 4 ACE 質問紙の全項目・被虐待・家族の精神疾患の経験ありの個数の記述統計

項目	全体 (N=302)		男性 (N=93)		女性 (N=205)	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD
ACE						
全項目	0.75	1.31	0.46	0.90	0.87	1.45
被虐待	0.49	0.98	0.30	0.69	0.58	1.08
家族の精神疾患	0.15	0.40	0.08	0.27	0.18	0.44

注) 性別を「その他・答えたくない」と回答した中で該当する人は、4人いた。

Table 5 メンタライジング能力タイプの人数

	対他的メンタライジング							
	低群		中群		高群		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
対自的メンタライジング								
低群	27	8.9	32	10.6	27	8.9	86	28.5
中群	27	8.9	56	18.5	37	12.3	120	39.7
高群	39	12.9	27	8.9	30	9.9	96	31.8
計	93	30.8	115	38.1	94	31.1	302	100.0

ション」それぞれについて、平均値を基準に $M \pm 1/2 SD$ で高中低の3群に分けた。次に、「対自的メンタライゼーション」「対他的メンタライゼーション」の3群を組み合わせ、9タイプに分けた (Table 5)。このうち、特徴的である、「対自的メンタライゼーション」「対他的メンタライゼーション」がともに低い「低-低タイプ」、対自的メンタライゼーションが低く対他的メンタライゼーションが高い「低-高タイプ」、対自的メンタライゼーションが高く対他的メンタライゼーションが低い「高-低タイプ」、対自的メンタライゼーション「対他的メンタライゼーション」がともに高い「高-高タイプ」の4タイプを分析に取り上げる。

内省力のタイプ分け

内省尺度の「内省頻度の多さ」「内省水準の深さ」「否定性直視への抵抗」についてクラスタ分析 (Ward 法) を行い、3つのクラスタを得た。3つのクラスタを独立変数、内省尺度3つの下位尺度を従属変数とした分散分析を

行った。その結果、3つの下位尺度すべてにおいて有意な差がみられた (内省頻度の多さ: $F(2,299) = 186.34$ 内省水準の深さ: $F(2,299) = 199.56$ 否定性直視への抵抗: $F(2,299) = 84.427$ とともに $p < .001$)。Holm 法 (5% 水準) による多重比較を行ったところ、「内省頻度の多さ」ではクラスタ1・2がクラスタ3より有意に高く、「内省水準の深さ」ではクラスタ2、クラスタ1、クラスタ3の順で有意に高く、「否定性直視への抵抗」ではクラスタ3、クラスタ1、クラスタ2の順で有意に高かった。

この結果は、高坂 (2009) のクラスタ分析の結果と同様であったため、同じタイプ名を用いた。クラスタ1は、内省の頻度は多いが、内省水準は浅め、否定性の直視への抵抗が大きく、内省を頻繁に行う一方で自分の否定的な側面を直視することに抵抗を感じている「葛藤型」(141人 46.7%) とした。クラスタ2は、内省の頻度が多く、内省水準も深く、否定性の直視への抵抗が小さい、頻繁に、深く、自分の否定的な側面も直視するような内省ができていく「内省型」(63人 20.9%) とした。クラスタ3は、

内省の頻度が少なく、内省水準も浅く、否定性の直視への抵抗が大きい、内省をすることを避けている「回避型」(98人 32.4%)とした。

メンタライゼーション能力、内省力、幼少期の養育環境との関連

メンタライゼーション質問紙、内省尺度の各変数と ACE 質問紙の「はい」の個数について相関分析を行った結果を Table 6 に示す。「対自的メンタライゼーション」と「内省頻度の多さ」との間で弱い正の相関が見られた。「対他格的メンタライゼーション」と、「内省頻度の多さ」「否定性直視の抵抗」との間で弱い負の相関、「内省水準の深さ」との間で中程度の正の

相関が見られた。「対他格的メンタライゼーション」と ACE 質問紙の「被虐待」との間で弱い負の相関が見られた。ACE 全般と「内省頻度の多さ」との間で弱い正の相関が見られた。

幼少期の養育環境の問題によるメンタライジング能力の違い

ACE 質問紙の「全項目」、「被虐待」「家族の精神疾患」において、養育環境に問題あり群と問題なし群の間にメンタライジング能力の違いがあるかについて Mann-Whitney の *U* 検定を行った (Table 7)。その結果、「家族の精神疾患」において問題なし群よりも問題あり群の方が「対自的メンタライゼーション」の得点が

Table 6 メンタライゼーション質問紙、内省力尺度、ACE 質問紙の相関

	対自的	対他格的	内省頻度の多さ	内省水準の深さ	否定性直視の抵抗
対自的メンタライゼーション	—				
対他格的メンタライゼーション	.022	—			
内省頻度の多さ	.167 **	-.183 **	—		
内省水準の深さ	.087	.418 **	.374 **	—	
否定性直視の抵抗	.006	-.283 **	-.204 **	-.486 **	—
ACE 全項目	.058	-.110 +	.163 **	.021	.005
ACE 被虐待	.038	-.128 *	.148 *	.017	.002
ACE 家族の精神疾患	.111 +	-.084	.143 *	.046	-.003

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

Table 7 ACE 質問紙の問題あり・なし群ごとのメンタライゼーション質問紙の記述統計

	対自的		対他格的	
	メンタライゼーション		メンタライゼーション	
	平均値	SD	平均値	SD
ACE 全項目				
問題あり群	3.08	0.45	2.26	0.57
問題なし群	3.02	0.43	2.35	0.48
ACE 被虐待				
問題あり群	3.06	0.48	2.23	0.59
問題なし群	3.04	0.42	2.35	0.48
ACE 家族の精神疾患				
問題あり群	3.15	0.44	2.16	0.55
問題なし群	3.03	0.43	2.34	0.50

有意に高かった ($U = 6173.0, p = .039, r = .12$). 一方、「被虐待」「家族の精神疾患」において、問題あり群よりも問題なし群の方が、「対他のメンタライゼーション」が有意に高かった (被虐待: $U = 7675.5, p = .029, r = .13$ 家族の精神疾患: $U = 3896.5, p = .015, r = .14$).

ACE 質問紙の各項目の経験の有無の間でメンタライジング能力に違いがあるかについて Mann-Whitney の U 検定を行った。「心理的虐待」において、経験なし群よりも経験あり群の方が「対自的メンタライゼーション」が有意に高かった (経験なし群: $M = 3.03$, 経験あり群: $M = 3.20, U = 5584.5, p = .015, r = .14$). 「心理的な養育の放棄」「家族構成員の被暴力的扱い」において、経験あり群よりも経験なし群の方が「対他のメンタライゼーション」が有意に高かった (心理的な養育の放棄: 経験なし群: $M = 2.35$, 経験あり群: $M = 2.07, U = 3085.0, p = .001, r = .19$ 家族構成員の被暴力的扱い: 経験なし群: $M = 2.34$, 経験あり群: $M = 2.19, U = 4518.0, p = .030, r = .13$).

次に、メンタライジング能力のタイプと幼少期の養育環境の問題の有無との間に関連があるかを検討するために χ^2 検定を行った。その結果、有意な関連は見られなかったが ($\chi^2 = 4.268, df = 3, p = .234$)、残差分析では、「家族の精神疾患」において、メンタライジング能力の「高-低タイプ」で問題あり群が多く、問題

なし群が少なかった ($p = .042$).

幼少時の養育環境の問題による内省力の違い

ACE 質問紙の「全項目」、「被虐待」「家族の精神疾患」において、養育環境に問題あり群と問題なし群の間に内省力の違いがあるかについて Mann-Whitney の U 検定を行った (Table 8). その結果、ACE 質問紙の「全項目」、「被虐待」「家族の精神疾患」全てにおいて、問題なし群よりも問題あり群の方が「内省頻度の多さ」の得点が有意に高かった (全項目: $U = 12599.5, p = .005, r = .16$ 被虐待: $U = 10556.0, p = .039, r = .12$ 家族の精神疾患: $U = 6584.5, p = .004, r = .17$).

ACE 質問紙の各項目の経験の有無の間で内省力に違いがあるかについて Mann-Whitney の U 検定を行った。「家族構成員の精神疾患や自殺」「心理的虐待」「心理的な養育の放棄」において、経験なし群よりも経験あり群の方が「内省頻度の多さ」が有意に高かった (家族構成員の精神疾患や自殺: 経験なし群: $M = 4.01$, 経験あり群: $M = 4.29, U = 5122.0, p = .044, r = .12$ 心理的虐待: 経験なし群: $M = 3.99$, 経験あり群: $M = 4.45, U = 6246.5, p < .001, r = .22$ 心理的な養育の放棄: 経験なし群: $M = 4.00$, 経験あり群: $M = 4.33, U = 6052.5, p = .004, r = .17$).

次に、内省力のタイプと幼少期の養育環境の問題の有無との間に関連があるかを検討するた

Table 8 ACE 質問紙の問題あり・なし群ごとの内省尺度の記述統計

	内省頻度の多さ		内省水準の深さ		否定性直視の抵抗	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
全項目						
問題あり群	4.19	0.66	3.26	0.84	2.80	0.75
問題なし群	3.96	0.72	3.15	0.84	2.90	0.76
被虐待						
問題あり群	4.16	0.71	3.25	0.84	2.81	0.73
問題なし群	3.99	0.70	3.17	0.84	2.89	0.77
家族の精神疾患						
問題あり群	4.34	0.53	3.28	0.95	2.79	0.88
問題なし群	3.99	0.72	3.18	0.83	2.88	0.74

めに χ^2 検定を行った。その結果、ACE 質問紙の「全項目」と「家族の精神疾患」において有意な関連が見られた（全項目： $\chi^2=6.22, df=2, p=.045$ 家族の精神疾患： $\chi^2=6.08, df=2, p=.048$ ）。残差分析の結果、「全項目」において、内省力の「回避型」で問題なし群が多く、問題あり群は少なく（ $p=.013$ ）、「家族の精神疾患」においても、内省力の「回避型」で問題なし群が多く、問題あり群が少なかった（ $p=.015$ ）。

メンタライジング能力と内省力との関連

メンタライジングタイプと内省タイプとの間に関連があるかを検討するために χ^2 検定を行ったところ、有意な関連がみられた（ $\chi^2=16.16, df=6, p=.013$ ）。クロス集計表を Table 9 に示す。残差分析の結果、メンタライジングの「高-低タイプ」では「葛藤型」の人数が多く（ $p=.013$ ）、「内省型」の人数が少なく（ $p=.018$ ）、メンタライジングの「高-高タイプ」では「葛藤型」の人数が少なく（ $p=.041$ ）、「内省型」の人数が多かった（ $p=.001$ ）。

幼少期の養育環境の問題と、メンタライジング能力、内省力の関連

幼少期の養育環境に問題があった人において、メンタライジング能力によって内省力に影響があるかを検討するために、メンタライジングタイプと内省タイプの人数について χ^2 検定を行った。その結果、有意な傾向がみられた（ $\chi^2=12.10, df=6, p=.060$ ）。クロス集計表を Table 10 に示す。残差分析の結果、メンタライジングの「高-低タイプ」では「葛藤型」の人数が多く（ $p=.008$ ）、「内省型」の人数が少なく（ $p=.005$ ）、メンタライジングの「高-高タイプ」では「内省型」の人数が多かった（ $p=.014$ ）。

考 察

幼少期の養育環境の問題とメンタライジング能力との関連

幼少期の養育環境の問題とメンタライジング能力との関連を検討した。その結果、「対他のメンタライゼーション」は、ACE 質問紙の「被虐待」の経験ありの個数との間で有意な負の相

Table 9 メンタライジング能力タイプと内省力タイプの人数

		内省力タイプ			合計
		葛藤型	内省型	回避型	
メンタライジング 能力タイプ	低-低タイプ	14	4	9	27
	低-高タイプ	13	7	7	27
	高-低タイプ	27	4	8	39
	高-高タイプ	11	14	5	30
合計		65	29	29	123

Table 10 幼少期の養育環境に問題がある人における、メンタライジングタイプと内省力の人数

		内省力タイプ			合計
		葛藤型	内省型	回避型	
メンタライジング 能力タイプ	低-低タイプ	6	3	4	13
	低-高タイプ	5	4	2	11
	高-低タイプ	17	1	4	22
	高-高タイプ	5	7	2	14
合計		33	15	12	60

関が見られた。また、「被虐待」「家族の精神疾患」で問題ありだった人、及び「心理的な養育の放棄」「家族構成員の被暴力的扱い」を経験している人は、そうでない人よりも「対他的メンタライゼーション」が有意に低かった。これらの結果から、幼少期の養育環境に問題が多い場合、特に幼少期に虐待を受けた体験が他者へのメンタライジング能力の発達に影響を与える可能性が示唆された。特に被虐待体験の中でも、育児放棄やネグレクト、家族が身体的暴力を受けている状況を目撃することが、他者へのメンタライジング能力の低さにつながると考えられる。虐待が行われる際、暴力や傷つく言葉を放つこと、日常的な世話をしないこと、目前で他の家族に暴力を振ることによって、被虐待者(子ども)がどのような体験となるのか、どのような気持ちになるのかについて、加害者(養育者)は関心を向けたり想像したりすることはほとんどないであろう。虐待を被る子どもは、養育者から虐待を受け、身体や心に傷を負った痛みや辛さを体験したり、恐怖や悲しみなどのネガティブな感情が湧き起こったりしても、自分の体験や感情を養育者からメンタライジングされないことになる。そのため、他者からメンタライジングをされる経験が少なくなり、メンタライジング能力が発達しないと考えられる。

「対自的メンタライゼーション」については、「心理的虐待」の経験のある人が経験のない人よりも、「家族の精神疾患」において問題のある人の方が問題のない人よりも有意に高かった。心理的虐待を受けたり、家族にうつ病などの精神疾患やアルコール・薬物依存の状態の人がいたりといった養育環境に問題があった人は、自分に対するメンタライジング能力が高かった。この結果は、幼少期の養育環境の問題はメンタライジング能力の発達に悪影響を与えるとの指摘(Bateman & Fonagy, 2004 狩野・白波瀬 監訳 2008; Allen et al., 2008 狩野 監修 2014)とは異なる結果であった。

精神疾患を患っている家族がいる人は、自分に対するメンタライジング能力は高い一方、他者に対するメンタライジング能力は低かった。

また、山口(2011)の研究では、対他的・対自的メンタライジング能力の低さは抑うつ傾向を強めることが示されている。この結果から、養育者が精神疾患である場合、メンタライジング能力が機能不全になっており、子どもに対するメンタライジングを行うことができなくなることが推測できる。そうすると、子どもは他者からのメンタライジングをされる経験が不足し、メンタライジング能力の発達に影響を与えると考えられる。

今回の調査では精神疾患である家族は誰かを尋ねていないため、どの家族であるかはわからない。精神疾患の家族が、父・母などの養育者であるか、祖父母やきょうだいなどの養育者以外であるかによって、子どもへのメンタライジングが異なる可能性がある。養育環境の問題と自分に対するメンタライジング能力との関連性については、更なる検討が必要である。

また、「心理的虐待」を受けた人の方が「対自的メンタライゼーション」が高かったが、「被虐待」と「対自的メンタライゼーション」とは無相関であった。このことから、虐待を受けた経験と自分に対するメンタライジングへの影響に関して、心理的虐待を受けた経験は、他の虐待を受けた経験とは異なる可能性が考えられる。

内省力とメンタライジング能力、及び幼少期の養育環境との関連

「対自的メンタライゼーション」と「内省頻度の多さ」との間で有意な正の相関が見られた。「対他的メンタライゼーション」と「内省頻度の多さ」「否定性直視の抵抗」との間で有意な負の相関、「内省水準の深さ」との間で有意な正の相関が見られた。メンタライジング能力の種類によって、内省との関連が異なっていた。自分に対するメンタライジング能力が高い人は内省をする機会が多く、他者に対するメンタライジング能力が高い人は内省する機会が少ないが、深く内省をし、自分の嫌な側面を内省することが多かった。メンタライジングの中でも、自分の心の状態に目を向け、考えること

は、省察・内省させることも含まれていること (Dimitrijević et al., 2018) を反映した結果である。しかし、自分に対するメンタライジングを行うからと言って、深く自分自身を見つめることや自分の嫌な面を見つめることにつながることはならず、他者に対するメンタライジングを行うことが深く内省して自分の嫌な面を見つめることにつながっていた。自分の中に、嫌な自分、否定的・嫌悪的な側面があることに気づくことは、自分を「見られる自己」として対象化する能力が関わっているとの指摘 (佐藤・落合, 1995) を踏まえると、他者に対するメンタライジング能力が備わることで、自己を対象化して、より自分についての理解が深まると考えることができる。

ACE 質問紙の体験ありとの回答数と「内省頻度の多さ」との間で弱い正の相関が見られた。ACE 質問紙において、問題なし群よりも問題あり群の方が「内省頻度の多さ」の得点が有意に高かった。「家族構成員の精神疾患や自殺」「心理的虐待」「心理的な養育の放棄」において、経験なし群よりも経験あり群の方が「内省頻度の多さ」が有意に高かった。幼少期の養育環境に問題があった人、特に心理的な虐待やネグレクトを受けた人、精神疾患の家族がいた人は、自分について考えたり、振り返ったりすることが多い傾向にあった。

メンタライジング能力のタイプからの検討

幼少期の養育環境の問題の有無とメンタライジング能力のタイプとの間に関連性は見られなかった。しかし、「家族の精神疾患」において、メンタライジング能力が「高-低タイプ」に問題あり群が多い傾向にあった。メンタライジング能力が「高-低タイプ」では、内省力タイプが「葛藤型」の人が多く「内省型」の人が少なく、メンタライジング能力が「高-高タイプ」では、内省力タイプが「葛藤型」の人が少なく「内省型」の人が多かった。

自己に対するメンタライジング能力と他者に対するメンタライジング能力がともに高い人は、自分について頻繁に深くふりかえり、自分

の嫌な面も見つめることをしていると言える。高坂 (2009) は、内省の取り組み方の研究において、「関心型」「回避型」「葛藤型」「内省型」の順に発達していくことを明らかにし、否定的な側面も含めて、自分について深く見つめることができるようになるには、自我の形成と関連していると指摘している。対自己・対他者のメンタライジング能力がバランスよく備わることは、内省力の発達につながるだけでなく、自我の発達にも関連すると考えられる。

自己に対するメンタライジング能力が高いが他者に対するメンタライジング能力が低いタイプの人は、自分のこと頻繁にふりかえりはするが、深くふりかえることはせず、自分の嫌なところを見つめることを避ける傾向にあり、幼少期にうつ病やアルコールの問題などの家族がいるといった養育環境の問題を有している人が多い傾向にあると言える。メンタライジング能力がこのタイプの人は、自己愛的な人に該当するとの指摘 (Luyten & Fonagy, 2014) がある。この指摘から、幼少期にうつ病やアルコールの問題などの家族がいることが、メンタライジング能力の発達に影響を与え、自己愛的なパーソナリティを形成する可能性がある。また、DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野 (監訳) 2014) において、自己愛傾向の強い、自己愛性パーソナリティ障害の特徴として、優越感・誇大性や賞賛欲求が強く、共感性の欠如があげられている。優越感、誇大性の強さには、自分の能力を過大に評価していることが反映されており、賞賛欲求の強さ背後には、自尊心の低さや傷つきやすさがあり、他者から自分の能力や成果に賞賛されることで、自分が傷つくことから守り、自尊心を保つことに繋がっている。自己愛傾向が強い人は、自分の欠点やダメなところ、できない点を認めようとしないことから、自分の否定的な側面を見つめることに抵抗を感じ、回避していると言える。

幼少期の養育環境に問題があった人について

幼少期の養育環境に問題があった人において、メンタライジング能力が「高-高タイプ」

の人では「内省型」の人が多く、メンタライジング能力が「高-低タイプ」の人では「葛藤型」の人が多かった。幼少期の養育環境に問題があったとしても、メンタライジング能力が高い人もいた。例え、幼少期に養育者からのメンタライジングを受ける機会が少なかったとしても、養育者以外の大人、他の家族や先生などから、自分の心の状態についてメンタライジングされる経験によって、メンタライジング能力が発達していったと考えられる。

幼少期に虐待を受けるなどの養育環境の問題は、メンタライジング能力の発達に影響を与えていた。この結果を踏まえると、養育環境に問題がある人に対して、メンタライジングの観点からの支援が有用であると考えられる。養育環境の問題が発覚した際、できる限り早く、その子に対して、本人の気持ちや願望、考えに共感的に寄り添い、メンタライジングを行っていく関わりをすることが、メンタライジング能力を育むことになると言える。

本研究の限界と今後の課題

本研究では、メンタライジング能力の測定に自己評価式の日本語版メンタライゼーション尺度を用いた。特に、自己評価式の尺度で測定された他者に対するメンタライジング能力が高い場合でも、他者の心の状態を正確に解釈・理解をしているとは限らない。相手の感情や考えを理解できていると認識していたとしても、相手の感情や考えを正確に読み取ることができないならば、コミュニケーションや対人関係の構築に支障が生じ、不適応に陥る可能性が考えられる。他者に対するメンタライジングの正確さについて、目の周辺だけの写真から感情を推測する「アジア版まなざしから心を読むテスト (Reading the Mind in the Eyes Test : RMET)」（野村他、2006）を用いて測定した研究では、自己評価式で測定した他者に対するメンタライジング能力と、RMETで測定した他者に対するメンタライジングの正確さとの間は無相関であった（坂田、2021；オ木・石田、2023）。他者に対するメンタライジングについて、他者の感情を正

確に理解しているかとの「メンタライジングの正確さ」の観点で検討する必要がある。

また、本研究は、Luyten & Fonagy (2014)、Allen et al. (2008 狩野 監修 2014)の指摘に基づき、メンタライジング能力について、自己についてのメンタライジング能力と他者についてのメンタライジング能力のバランスのタイプの観点から検討した。実際、境界性パーソナリティ障害、サイコパシー、自己愛性パーソナリティ障害、自閉スペクトラム症の人たちがどのようなメンタライジング能力のバランスであるかについての確認も必要である。

引用文献

- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). Mentalizing in clinical practice. American Psychiatric Pub. (アレン, J. G.・フォナギー, P.・ベイトマン, A.W. 狩野力八郎 (監修) 上地雄一郎・林創・大澤多美子・鈴木康之 (訳) (2014). メンタライジングの理論と臨床 : 精神分析・愛着理論・発達精神病理学の統合 北大路書房).
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association. (アメリカ精神医学会 高橋三郎・大野 裕 (監訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院).
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (2004) : Psychotherapy for borderline Personality disorder: Mentalization based treatment. Oxford: Oxford University Press. (ベイトマン, A.W.・フォナギー, P. 狩野力八郎・白波瀬丈一郎 (監訳) (2008). メンタライゼーションと境界パーソナリティ障害 岩崎学術出版社).
- Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras Dimitrijević, A., & Jolić Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (MentS): A self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. Journal of personality assessment, 100(3), 268-280.

- Duval, J., Ensink, K., Normandin, L., & Fonagy, P. (2018). Mentalizing mediates the association between childhood maltreatment and adolescent borderline and narcissistic personality traits. *Adolescent Psychiatry*, **8**(3), 156-173.
- Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S., & Berthelot, N. (2015). Mentalization in children and mothers in the context of trauma: An initial study of the validity of the Child Reflective Functioning Scale. *British Journal of Developmental Psychology*, **33**, 203-217. doi: 10.1111/bjdp.12074.
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y.-W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS ONE*, **11**, e0158678.
- Gori, A., Arcioni, A., Topino, E., Craparo, G., & Lauro Grotto, R. (2021). Development of a new measure for assessing mentalizing: The multidimensional mentalizing questionnaire (MMQ). *Journal of Personalized Medicine*, **11**(4), 305.
- 菊池裕義・山田仁子・館岡達矢 (2012). メンタライゼーションの測定: その信頼性と日本人大学生における境界例傾向との関連性. *心理臨床学研究*, **30**(3), 355-365.
- 高坂康雅 (2009). 青年期における内省への取り組み方の発達的变化と劣等感との関連. *青年心理学研究*, **21**, 83-94.
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2014). Mentalizing in attachment contexts. In P. Holmes, & S. Farnfield (Eds). *The Routledge handbook of attachment: theory*. London: Routledge. P. p.107-126.
- 増田優子・田爪宏二 (2018). 教師志望学生のメンタライゼーションと共感性との関係. *大阪大学教育学年報*, **23**, 29-41.
- 上地雄一郎 (2015). *メンタライジング・アプロー*チ入門 愛着理論を生かす心理療法. 北大路書房.
- 金子周平 (2023). 自閉スペクトラム症へのメンタライジングの適用をめぐる. *人間学研究論集*, **12**, 25-32.
- 北村智稀・野田哲朗 (2020). 児童期の逆境体験 (ACE)が青年期以降のメンタルヘルスに及ぼす影響についての横断的研究: 嗜癮傾向に着目して. *ストレス科学*, **35**(1), 88-96.
- 松葉百合香・リース ティーブケイ・原口 幸・板野 蛍・岩崎美奈子・井原成男・桂川泰典 (2019). 日本語版メンタライゼーション尺度 (The Japanese-Mentalization Scale: J-MentS) 作成の試み. *日本健康心理学会第 32 回大会発表論文集*, **109**.
- 松葉百合香・リー スティーブケイ・原口幸・岩崎 美奈子・大月友・桂川泰典 (2022). 日本語版メンタライゼーション尺度 (The Japanese version of Mentalization Scale: MentS-J)の開発と信頼性, 妥当性の検討. *発達心理学研究*, **33**(3), 137-145.
- 野村光江・吉川左紀子・Zdams, R. B.・Ambady, N.・佐藤弥 (2006). 他者の心の読み取りにおける文化の影響. *日本心理学会第 70 回大会発表論文集*, 1AM099-1AM099.
- 才木透羽・石田弓 (2023). 曖昧さへの態度がメンタライジングに及ぼす影響. *広島大学心理学研究*, **22**, 29-39.
- 坂田浩之 (2021). 大学生における醜形恐怖心性とメンタライジングの関連. *パーソナリティ研究*, **30**(2), 101-110.
- 佐藤有耕・落合良行 (1995). 大学生の自己嫌悪感に関連する内省の特徴. *筑波大学心理学研究*, **17**, 61-66.
- 清水裕士 (2016). フリーの統計分析ソフト HAD: 機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案. *メディア・情報・コミュニケーション研究*, **1**, 59-73.
- 外林大作・辻正三・島津一夫・能見義博 (編) (1981). *心理学辞典*, 誠信書房.
- 田中穂乃香・山本菜々子・桂川泰典 (2021). 一般他者に対する愛着スタイルとメンタライ

ジグ能力の関連 日本教育心理学会第63
回総会発表論文集, 389.

山口正寛(2011). メンタライゼーションの測
定に関する予備的研究(2)—メンタライゼー
ション尺度の信頼性の検討及び抑うつ傾向と
の関連について— 日本心理学会第75回大
会論文集, 409.

山口正寛(2016). メンタライゼーションと境
界性パーソナリティ傾向との関連:メンタラ
イゼーション質問紙作成の試みから 福山市
立大学教育学部研究紀要, 4, 129-136.

付記

開示すべき利益相反関係にある企業などはあ
りません。

本研究は、畑田迅翔さん、小畑美空さん、久
保晴希さんが2022年度近畿大学総合社会学部
に提出した卒業論文を再構成・再分析したもの
です。